

ZARZĄDZENIE
BURMISTRZA MIASTA ŻARY
NR WA.0050...66.....2018

z dnia 21 MAR. 2018

w sprawie: ogłoszenia konkursu ofert na świadczenia gwarantowanych usług w zakresie rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców Gminy Żary o statusie miejskim

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 i art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2017r. poz. 1875 i 2231 oraz z 2018 r. poz. 130) oraz art. 9a, 9b i 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938 z późn. zm¹), zarządza się, co następuje:

§ 1. Ogłaszam konkurs ofert na realizację zadań p.n.:

1. „Wykonanie świadczeń gwarantowanych usług w zakresie rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców Gminy Żary o statusie miejskim **w wieku do 18 r.ż.**” stanowiący załącznik nr 1 do zarządzenia,
2. „Wykonanie świadczeń gwarantowanych usług w zakresie rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców Gminy Żary o statusie miejskim **powyżej 65 r.ż.**” stanowiący załącznik nr 2 do zarządzenia.

§ 2. Wykonanie zarządzenia powierza się Naczelnikowi Wydziału Spraw Społecznych.

§ 3. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

BURMISTRZ
Daniela Madej

¹ Zmiany tekstu jednolitego ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2014 r. poz. 1138, z 2017 r. poz. 2110, 2217, 1321, 1428 i 2434 oraz z 2018 r. poz. 138 i 107.

OGŁOSZENIE

Burmistrz Miasta Żary

ogłasza konkurs ofert na realizację zadania pn.: "Wykonanie świadczeń gwarantowanych usług w zakresie rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców Gminy Żary o statusie miejskim w wieku do 18 r.ż."

Zadanie stanowi uzupełnienie potrzeb świadczeń rehabilitacyjnych, finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia i uwzględnia zgłaszane przez mieszkańców gminy potrzeby w tym zakresie.

1. PRZEDMIOT KONKURSU OFERT:

Przedmiotem konkursu ofert jest wykonanie bezpłatnych gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu rehabilitacji leczniczej na rzecz mieszkańców Gminy Żary o statusie miejskim.

2. BENEFICJENCI USŁUG:

Beneficjentami usług są dzieci w wieku do 18 r.ż. zamieszkałe na terenie miasta Żary.

Rehabilitacja będzie prowadzona na podstawie skierowania lekarskiego otrzymanego od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego (nie będą honorowane skierowania tzw. „prywatne”) według kolejności zgłoszeń do wysokości środków finansowych przeznaczonych na realizację tego zadania.

3. PRZEDMIOTOWY ZAKRES REALIZACJI KONKURSU:

Katalog wymaganych zabiegów fizjoterapeutycznych:

Kod produktu rozliczeniowego	Nazwa produktu rozliczeniowego (rodzaj zabiegu)	Jednostka rozliczeniowa	Waga punktowa produktu rozliczeniowego w warunkach ambulatoryjnych
kinezyterapia			
073	Indywidualna praca z pacjentem (np. ćwiczenia bierne, czynno-bierne, ćwiczenia wg metod neurofizjologicznych, metody reedukacji nerwowo-mięśniowej, ćwiczenia specjalne, mobilizacje i manipulacje) nie mniej niż 30 min.	punkt	25

075	Ćwiczenia wspomagane	punkt	8
067	Pionizacja	punkt	8
068	Ćwiczenia czynne w dociążeniu i czynne w odciążeniu z oporem	punkt	6
069	Ćwiczenia czynne wolne i czynne z oporem	punkt	6
070	Ćwiczenia izometryczne	punkt	6
013	Nauka czynności lokomocji	punkt	8
015	Wyciągi	punkt	7
016	Inne formy usprawniania (kinezyterapia)	punkt	5
masaż			
019	Masaż suchy – częściowy – min. 20 min. Na 1 pacjenta w tym 15 min. czynnego masażu	punkt	10
065	Masaż limfatyczny ręczny - leczniczy	punkt	12
066	Masaż limfatyczny mechaniczny – leczniczy	punkt	6
elektrolecznictwo			
024	Galwanizacja	punkt	4
025	Jonoforeza	punkt	5
028	Elektrostymulacja	punkt	7
030	Prądy diadynamiczne	punkt	4
031	Prądy interferencyjne	punkt	4
032	Prądy TENS	punkt	4
033	Prądy Treaberta	punkt	4
034	Prądy Kotza	punkt	4
035	Ultradźwięki miejscowe	punkt	6
036	Ultrafonoforeza	punkt	7
Leczenie polem magnetycznym			
039	Impulsowe pole magnetyczne niskiej częstotliwości	punkt	3
Światłolecznictwo i ciepłolecznictwo			
076	Naświetlanie promieniami IR, UV - miejscowe	punkt	3

043	Laseroterapia punktowa	punkt	6
Krioterapia			
074	Krioterapia miejscowa	punkt	8

4. WYSOKOŚĆ ŚRODKÓW PUBLICZNYCH przeznaczonych na realizację zadania:

Na realizację zadania przeznaczona jest w roku 2018 kwota w wysokości **45 000 zł brutto** (słownie: czterdzieści pięć tysięcy złotych 00/100 brutto), przy czym kwota miesięczna nie może przekroczyć kwoty **5 625 zł brutto** (słownie: pięć tysięcy sześćset dwadzieścia pięć złotych 00/100 brutto).

5. TERMIN REALIZACJI ZADANIA:

Planowany termin realizacji zadania - od 16 kwietnia 2018r. do 15 grudnia 2018r.

6. ADRESACI KONKURSU:

Konkurs adresowany jest do podmiotów leczniczych w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2018r. poz.160 z późn. zm.) zwanych dalej „oferentami”, spełniających następujące wymagania:

1) posiadanie aktualnej polisy ubezpieczeniowej odpowiedzialności cywilnej podmiotów wykonujących działalność leczniczą;

3) dysponowanie kadrą posiadającą kwalifikacje zawodowe do udzielania świadczeń rehabilitacyjnych - zabiegi mają się odbywać pod nadzorem co najmniej magistra fizjoterapii;

4) dysponowanie lokalem, w którym świadczone będą usługi w zakresie rehabilitacji leczniczej, położonym na terenie miasta Żary, spełniającym warunki określone szczegółowo w tym zakresie w przepisach prawa;

6) dysponowanie specjalistycznym sprzętem i aparaturą medyczną do realizacji świadczeń w zakresie rehabilitacji leczniczej;

7) zapewnienie mieszkańcom Żar dostępności do świadczeń w zakresie rehabilitacji leczniczej.

7. SPOSÓB SKŁADANIA OFERT:

7.1. Oferta na realizację zadania powinna zawierać:

- 1) wypełniony formularz ofertowy, stanowiący załącznik nr 1 do niniejszego ogłoszenia wraz z dołączonymi kopiami dokumentów, tj.:
 - a) wypisem z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art.106 w związku z art. 217 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018r. poz. 160 z późn. zm.) zgodnie z aktualnym stanem faktycznym i prawnym niezależnie od tego kiedy został wydany,
 - b) odpisem z Krajowego Rejestru Sądowego lub inny dokument, potwierdzający m.in. status prawny oferenta, zakres prowadzonej działalności i sposób reprezentacji,

zgodny z aktualnym stanem faktycznym i prawnym niezależnie od tego, kiedy został wydany, jeżeli działania organów uprawnionych do reprezentacji wymagają odrębnych upoważnień – stosowne upoważnienia udzielone tym organom,

- c) decyzją w sprawie nadania numeru NIP.
- d) zaświadczeniem o numerze identyfikacyjnym REGON,
- e) polisą ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzieleniem świadczeń zdrowotnych, ważną w okresie wykonywania umowy, bądź zobowiązanie oferenta do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej lub jej przedłużenie w przypadku gdy termin ubezpieczenia wygasa w trakcie wykonywania umowy;

- 2) opis sposobu realizacji zadania wskazujący dni i godziny, w których będą realizowane świadczenia;
- 3) opis działań promocyjnych, które będą podejmowane w ramach zadania,
- 4) określenie warunków lokalowych, wskazanie adresu lokalu na terenie miasta Żary, gdzie będą wykonywane świadczenia;
- 5) wskazanie wyposażenia w sprzęt medyczny ze szczególnym uwzględnieniem aparatury i sprzętu do realizacji przedmiotu oferty;
- 6) cenę jednostkową brutto za 1 punkt produktu rozliczeniowego (tabela pkt 3).

7.2. Zaoferowana cena jednostkowa brutto za 1 punkt produktu rozliczeniowego nie będzie podlegała zmianom w trakcie realizacji umowy.

7.3. Podpis pod ofertą i załącznikami do oferty składa osoba upoważniona do składania w imieniu oferenta oświadczeń woli, zgodnie z KRS lub zgodnie z innym dokumentem potwierdzającym status prawny podmiotu i umocowanie osób go reprezentujących.

7.4. W formularzu oferty należy wypełnić wszystkie pola czytelnie. W pola, które nie odnoszą się do oferenta należy wpisać „nie dotyczy”.

7.5. Załączniki przedkładane w formie kserokopii muszą być uwierzytelnione przez osobę uprawnioną do złożenia oferty.

7.6. Ofertę należy sporządzić pod rygorem nieważności w języku polskim, w sposób czytelny i przejrzysty.

7.7. Oferent winien umieścić ofertę wraz z załącznikami w zaklejonej kopercie, która będzie zaadresowana, opieczątowana pieczęcią firmową oferenta oraz oznaczona „KONKURS OFERT NA REALIZACJĘ ZADANIA p.n.: „WYKONANIE ŚWIADCZEŃ GWARANTOWNYCH USŁUG W ZAKRESIE REHABILITACJI LECZNICZEJ DLA MIESZKAŃCÓW GMINY ŻARY O STATUSIE MIEJSKIM W WIEKU DO 18 r.ż.”.

7.8. Kompletną ofertę należy złożyć w nieprzekraczalnym terminie do dnia *06.04* **2018r.** w Biurze Podawczym Urzędu Miejskiego w Żarach, Pl. Rynek 1-5, 68-200 Żary do godz.: 15:30.

7.9. W przypadku przesłania oferty drogą pocztową o terminie złożenia oferty decyduje data wpływu do Urzędu Miejskiego w Żarach.

7.10 Oferta złożona na innym formularzu lub po upływie terminu określonego w niniejszym

ogłoszeniu nie zostanie rozpatrzona i podlega odrzuceniu.

8. TERMIN, TRYB I KRYTERIA ROZPATRYWANIA OFERT:

1. Otwarcie ofert nastąpi nie później niż w terminie 7 dni od dnia upływu terminu do składania ofert w siedzibie Urzędu Miejskiego w Żarach, pl. Rynek 1-5. Otwarcia ofert dokona Komisja konkursowa powołaną przez Burmistrza Miasta Żary.
2. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi nie później niż w terminie 14 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
3. Z wyłonionym w drodze konkursu świadczeniodawcą zostanie zawarta umowa zgodnie z art. 9b i 48b ustawy z dnia 27 lipca 2014r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2017r. poz. 1938 z późn. zm.), której wzór stanowi załącznik nr 2 do niniejszego ogłoszenia.
4. Konkurs na realizację zadania może zostać przeprowadzony w innym terminie w przypadku nie złożenia ofert lub nie rozstrzygnięcia konkursu.
5. Konkurs zostanie rozstrzygnięty także w przypadku, gdy wpłynię tylko jedna oferta.
6. Burmistrz Miasta Żary ma prawo do odwołania postępowania konkursowego, unieważnienia konkursu, odstąpienia od rozstrzygnięcia konkursu oraz przesunięcia terminu składania i otwarcia ofert bez podania przyczyny.
7. Burmistrz Miasta Żary zastrzega sobie prawo do wyboru więcej niż jednej oferty zwycięskiej w konkursie w związku z koniecznością zapewnienia optymalnych warunków realizacji zadania objętego przedmiotowym konkursem.
8. Termin związania ofertą ustala się na 30 dni od dnia, w którym upłynął termin składania ofert.
9. Burmistrz Miasta Żary dokonuje ostatecznego rozstrzygnięcia konkursu ofert, od którego nie przysługuje odwołanie.
10. Burmistrz Miasta Żary niezwłocznie zawiadomi oferentów o zakończeniu konkursu i jego wyniku.
11. Szczegółowe warunki o przedmiocie konkursu, formularz ofertowy i projekt umowy na realizację świadczeń gwarantowanych usług w zakresie rehabilitacji leczniczej dostępne są na stronie internetowej Urzędu Miejskiego w Żarach (www.zary.pl), w Biuletynie Informacji Publicznej oraz Wydziale Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego w Żarach, Pl. Rynek 1-5, pokój 6, tel. 68 470 83 71 lub BOM wejście C okienko nr 5 tel. 68 470 83 47.

9. TRYB, KRYTERIA I TERMIN WYBORU OFERTY:

1. Czynności związane z przeprowadzeniem konkursu i wyłonieniem świadczeniodawcy wykonuje Komisja Konkursowa, powołana Zarządzeniem Burmistrza Miasta Żary, działająca zgodnie z zasadami określonymi w niniejszym ogłoszeniu.
2. Komisja obraduje na posiedzeniu zamkniętym bez udziału oferentów.
3. Pracami Komisji kieruje Przewodniczący Komisji. W przypadku nieobecności Przewodniczącego pracami komisji kieruje sekretarz Komisji.
4. Posiedzenia Komisji są ważne, jeżeli w posiedzeniu uczestniczy co najmniej 1/2 jej składu osobowego.
5. Komisja może zasięgnąć opinii specjalistów z danej dziedziny medycyny w sprawach dotyczących przedmiotu konkursu.

6. Członek Komisji podlega wyłączeniu z udziału w pracach Komisji, jeżeli pozostaje w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa lub jest związany z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli z oferentem lub członkami organów zarządzających oferenta, oferent lub członkowie organów zarządzających oferenta pozostają wobec członka Komisji w stosunku nadrzędności służbowej, bądź pozostają w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do bezstronności członka Komisji.
7. Członkowie Komisji podpisują oświadczenie, że nie zachodzi okoliczność wykluczająca ich z udziału w pracach Komisji zgodnie z warunkami, o których mowa w pkt 6.
8. W sytuacji, o której mowa w pkt 6, Burmistrz Miasta Żary może uzupełnić skład Komisji i powołać do Komisji nowego członka.
9. W ramach swoich prac Komisja:
 - a) stwierdza liczbę otrzymanych ofert na realizację przedmiotu konkursu,
 - b) dokonuje otwarcia ofert złożonych w terminie,
 - c) dokonuje sprawdzenia ofert pod względem spełnienia wymogów formalnych.
10. Komisja odrzuca oferty, złożone po wyznaczonym terminie.
11. Złożone oferty podlegają ocenie formalnej i merytorycznej z odpowiednim zastosowaniem kryteriów zawartych w niniejszym ogłoszeniu.
12. Ocena formalna polega na sprawdzeniu czy:
 - a) oferta została złożona w terminie określonym w ogłoszeniu,
 - b) oferta została złożona przez uprawniony podmiot,
 - c) oferta została złożona na właściwym formularzu,
 - d) oferta została podpisana przez osoby uprawnione,
 - e) formularz jest prawidłowo wypełniony,
 - f) oferta jest zgodna z zakresem zadania ogłoszonym w konkursie,
 - g) oferta zawiera wymagane załączniki.
13. Oferta spełniająca wymogi formalne zostanie dopuszczona do dalszego etapu postępowania i poddana ocenie merytorycznej.
14. W przypadku wystąpienia braków, o których mowa w pkt 12 i/lub niejasności co do treści oferty lub załączonych do oferty dokumentów, komisja może wezwać oferenta do uzupełnienia oferty lub złożenia wyjaśnień w wyznaczonym przez siebie terminie.
15. Oferty nie uzupełnione przez Oferenta zgodnie z postanowieniami pkt 14 (złożenie brakujących dokumentów, złożenie wyjaśnień) w wyznaczonym przez Komisję terminie, zostają odrzucone z przyczyn formalnych.
16. Komisja tworzy wykaz ofert spełniających wymogi formalne oraz wykaz ofert, które nie kwalifikują się do konkursu, wraz z podaniem przyczyn.
17. Każda oferta, która spełnia wymogi formalne, może zostać wybrana do realizacji.
18. Komisja konkursowa dokonuje oceny merytorycznej mającej na celu wybór najkorzystniejszych ofert na podstawie następujących kryteriów:
 - a) cena za 1 punkt;
 - b) dostępność do świadczeń zdrowotnych,
 - c) działania promocyjne.

19. Ocena merytoryczna dokonywana jest przez komisję konkursową. Ocenę merytoryczną ustala się przez zsumowanie punktów przydzielonych ofercie za poszczególne kryteria w skali od 1 do 5 przez każdego członka komisji. Średnia arytmetyczna punktów otrzymanych od poszczególnych członków komisji konkursowej stanowi ocenę końcową uzyskaną przez oferenta.
20. Komisja przygotowuje propozycję wyboru ofert lub nie wybrania żadnej z ofert.
21. Z przebiegu posiedzeń Komisja sporządza protokół.
22. Protokół, o którym mowa w pkt 21 sporządza sekretarz Komisji i przedkłada do podpisu wszystkim członkom Komisji obecnym na posiedzeniu.
23. Swoje stanowisko Komisja przedstawia w protokole Burmistrzowi Miasta Żary do zatwierdzenia.
24. W razie, gdy na konkurs ofert zostanie zgłoszona tylko jedna oferta, może zostać wybrana, jeśli spełnia wymagania określone w warunkach konkursu.
25. Burmistrz Miasta Żary niezwłocznie zawiadomi Oferentów o zakończeniu konkursu i jego wyniku.
26. Komisja Konkursowa rozwiązuje się z chwilą rozstrzygnięcia konkursu ofert.
27. Burmistrz Miasta Żary dokonuje ostatecznego rozstrzygnięcia konkursu ofert na podstawie stanowiska Komisji, od którego nie przysługuje odwołanie lub zamknięcia konkursu bez wybrania którejkolwiek z ofert, w tym zamknięcia konkursu z uwagi na brak ofert spełniających wymogi formalne.
28. Po rozstrzygnięciu konkursu z wyłonionym Oferentem/Oferentami Burmistrz Miasta Żary zawiera umowę na realizację świadczeń gwarantowanych usług z zakresu rehabilitacji leczniczej najpóźniej w terminie 7 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu.
29. Umowę, o której mowa w ust. 1 zawiera się na czas określony, tj. od 16 kwietnia 2018r. do 15 grudnia 2018r.
30. W sytuacji nieprzewidzianych niniejszym ogłoszeniem Komisja podejmuje rozstrzygnięcie zwykłą większością głosów.

FORMULARZ OFERTOWY

na realizację zadania pn.: „Wykonanie świadczeń gwarantowanych usług w zakresie rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców Gminy Żary o statusie miejskim
w wieku do 18 r.ż. „

(pieczęć oferenta)	Data wpływu oferty (wypełnia Udzielający zamówienia)
I. DANE OFERENTA	
Pełna nazwa oferenta	
Adres siedziby oferenta (zgodnie z wypisem z właściwego rejestru)	
Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (lub innego właściwego rejestru/ewidencji wraz z oznaczeniem organu dokonującego wpisu)	
Nr NIP oferenta	
Nr REGON oferenta	
Telefon kontaktowy i adres e-mail	
Nazwa banku i numer konta bankowego	

Nazwisko i imię osoby/osób odpowiedzialnej/nych za realizację zadania		
Charakterystyka działań, które będą podejmowane, aby zrealizować zadanie, w tym działania promocyjne		
II. Informacje o personelu medycznym udzielającym świadczeń:		
Imię i nazwisko, tytuł zawodowy	Data od kiedy osoba udziela świadczeń medycznych u oferenta wraz ze wskazaniem podstawy prawnej (umowa)	Posiadane specjalizacje i certyfikaty
1.		
2.		
3.		
III. Informacje o warunkach lokalowych oraz sprzęcie i materiałach wykorzystywanych do realizacji świadczeń zdrowotnych:		
1. Warunki lokalowe zgodne z przepisami obowiązującymi w tym zakresie		
2. Wyposażenie w sprzęt medyczny (aparatura, sprzęt do realizacji świadczeń) zgodny z przepisami obowiązującymi w tym zakresie		
IV. Dostępność do świadczeń zdrowotnych:		
1. Miejsce realizacji świadczeń (dokładny adres, nr tel./fax)		
2. Dni tygodnia i godziny realizacji świadczeń		
V. Kalkulacja realizacji zadania:		
Cena jednostkowa brutto w zł za 1 punkt produktu rozliczeniowego:	<p style="text-align: right;">..... zł (słownie:.....)</p>	

Jednocześnie oświadczam, że:

- 1) zapoznałem się i nie wnoszę uwag do ogłoszenia o konkursie ofert oraz projektu umowy;
- 2) spełniam wszystkie wymagania zawarte w ogłoszeniu o konkursie;
- 3) wszystkie podane w ofercie informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym;
- 4) osoby realizujące świadczenia posiadają kwalifikacje wymagane przez Organizatora;
- 5) przez okres realizacji świadczeń zdrowotnych, zobowiązuję się do:
 - a) zatrudnienia przy realizacji świadczeń osób o odpowiednich kwalifikacjach zawodowych i uprawnieniach do udzielania świadczeń zdrowotnych, określonych w odrębnych przepisach,
 - b) zabezpieczenia warunków lokalowych oraz dostępu do sprzętu i materiałów niezbędnych do prawidłowego wykonania świadczeń i odpowiadających wymaganiom określonych w odrębnych przepisach,
 - c) udzielenia świadczeń zdrowotnych z zachowaniem najwyższej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy, wszelkimi dostępnymi metodami i środkami, respektując prawa pacjenta, zgodnie z zasadami etyki zawodowej,
 - d) utrzymania ważnego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej obejmującego szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń – przez cały okres realizacji świadczeń oraz niezmnieszenia zakresu ubezpieczenia,
 - e) zabezpieczenia standardu świadczeń zdrowotnych na poziomie nie gorszym niż określony niniejszą ofertą (w szczególności z uwzględnieniem dostępności do świadczeń zdrowotnych, sprzętu, liczby i kwalifikacji personelu udzielającego świadczeń).

.....

Miejscowość, data

.....

podpis i pieczętą przedstawiciela/-li oferenta
upoważnionego/-ych do reprezentowania
oferenta

Do oferty załączono:

1. Kopię wypisu z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 106 w związku z art. 217 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2018r. poz. 160 z późn. zm.) zgodnego z aktualnym stanem faktycznym i prawnym niezależnie od tego, kiedy zostały wydany.
2. Kopię odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego lub inny dokument, potwierdzający/-e m.in. status prawny oferenta, zakres prowadzonej przez niego działalności i sposób reprezentacji oferenta, zgodnego z aktualnym stanem faktycznym i prawnym niezależnie od tego, kiedy został wydany. Jeżeli działania organów uprawnionych do reprezentacji wymagają odrębnych upoważnień – stosowane upoważnienia udzielone tym organom.
3. Polisę bądź zobowiązanie oferenta do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmującego szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych.
4. Decyzję w sprawie nadania numeru NIP.
5. Zaświadczenie o numerze identyfikacyjnym REGON.

Kopie dokumentów załączone do oferty muszą być uwierzytelnione przez osobę uprawnioną do złożenia oferty.

UMOWA Nr/2018

zawarta w dniu w Żarach pomiędzy:

Gminą Żary o statusie miejskim, z siedzibą w Żarach, pl. Rynek 1-5,
reprezentowaną przez:

Burmistrza Miasta Żary -

przy kontrasygnacie Skarbnika Gminy Żary o statusie miejskim -
zwaną dalej „Zleceniodawcą”

a

.....
.....
.....,

wpisanym do rejestru zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Wojewodę
Lubuskiego, pod numerem:, nr NIP zakładu:, nr REGON:,
reprezentowanym przez:

1. -

2. -

zwanym dalej „Świadczeniodawcą”

§ 1

1. Zleceniodawca zleca a Świadczeniodawca przyjmuje do wykonania świadczenia gwarantowanych usług z zakresu rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców Gminy Żary o statusie miejskim w wieku do 18 r.ż. – zwanych dalej „świadczeniami”.
2. Świadczeniodawca zobowiązuje się wykonać świadczenia na warunkach określonych w niniejszej umowie oraz w ofercie złożonej w dniu stanowiącej integralną część niniejszej umowy.
3. Świadczeniodawca w ramach przedmiotu umowy, o którym mowa w ust. 1 zobowiązuje się do wykonania następującego katalogu świadczeń/zabiegów:

Kod produktu rozliczeniowego	Nazwa produktu rozliczeniowego (rodzaj zabiegu)	Jednostka rozliczeniowa	Waga punktowa produktu rozliczeniowego w warunkach ambulatoryjnych
kinezyterapia			
073	Indywidualna praca z pacjentem (np. ćwiczenia bierne, czynno-bierne, ćwiczenia wg metod neurofizjologicznych,	punkt	25

	metody reedukacji nerwowo-mięśniowej, ćwiczenia specjalne, mobilizacje i manipulacje) nie mniej niż 30 min.		
075	Ćwiczenia wspomagane	punkt	8
067	Pionizacja	punkt	8
068	Ćwiczenia czynne w dociężeniu i czynne w odciążeniu z oporem	punkt	6
069	Ćwiczenia czynne wolne i czynne z oporem	punkt	6
070	Ćwiczenia izometryczne	punkt	6
013	Nauka czynności lokomocji	punkt	8
015	Wyciągi	punkt	7
016	Inne formy usprawniania (kinezyterapia)	punkt	5
masaż			
019	Masaż suchy – częściowy – min. 20 min. Na 1 pacjenta w tym 15 min. czynnego masażu	punkt	10
065	Masaż limfatyczny ręczny - leczniczy	punkt	12
066	Masaż limfatyczny mechaniczny – leczniczy	punkt	6
elektrolecznictwo			
024	Galwanizacja	punkt	4
025	Jonoforeza	punkt	5
028	Elektrostymulacja	punkt	7
030	Prądy diadynamiczne	punkt	4
031	Prądy interferencyjne	punkt	4
032	Prądy TENS	punkt	4

033	Prądy Treaberta	punkt	4
034	Prądy Kotza	punkt	4
035	Ultradźwięki miejscowe	punkt	6
036	Ultrafonoforeza	punkt	7
Leczenie polem magnetycznym			
039	Impulsowe pole magnetyczne niskiej częstotliwości	punkt	3
Światłolecznictwo i ciepłolecznictwo			
076	Naświetlanie promieniami IR, UV - miejscowe	punkt	3
043	Laseroterapia punktowa	punkt	6
Krioterapia			
074	Krioterapia miejscowa	punkt	8

4. Świadczeniodawca zobowiązuje się do:

- 1) uzyskania pisemnego upoważnienia do gromadzenia i przetwarzania danych osobowych na potrzeby realizacji świadczeń gwarantowanych usług w zakresie rehabilitacji leczniczej według załącznika nr 1 umowy;
- 2) sporządzenie dokumentacji medycznej z przeprowadzonych świadczeń – zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie i standardami stosowanymi przez NFZ oraz archiwizowanie danych przez okres 5 lat w siedzibie zakładu realizującego świadczenia;
- 3) prowadzenia rejestru świadczeń wykonywanych w ramach Programu w formie papierowej;
- 4) innych ważnych czynności niezbędnych dla realizacji zadania.

§2

1. Umowa zawarta jest na czas określony, tj. od 16 kwietnia 2018r. do 15 grudnia 2018r.
2. Dni i godziny realizacji świadczeń:

§ 3

Świadczeniodawca zobowiązuje się do wykonania przedmiotu umowy, o którym mowa w § 1 z zachowaniem należytej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi środkami technicznymi i farmaceutycznymi oraz zgodnie z zasadami kodeksu etyki lekarskiej.

§ 4

1. Świadczeniodawca oświadcza, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej za szkody, które mogą wystąpić w związku z wykonywaniem przedmiotu umowy.
W przypadku, gdy termin obowiązywania polisy, o której mowa wyżej jest krótszy niż termin obowiązywania umowy Świadczeniodawca przedłuży okres ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, co najmniej do końca obowiązywania umowy.
2. Świadczeniodawca na wezwanie Zleceniodawcy zobowiązuje się do udostępnienia/przedstawienia do wglądu polisy, o której mowa w ust. 1. W przypadku jej nie udostępnienia/ przedstawienia Zleceniodawca może rozwiązać niniejszą umowę bez wypowiedzenia.
3. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy realizacji przedmiotu niniejszej umowy ponosi wyłącznie Świadczeniodawca.

§ 5

Świadczeniodawca zobowiązuje się do :

- 1) sporządzania w terminie do 5 dnia każdego miesiąca miesięcznego rozliczenia wykonywanych świadczeń, którego wzór stanowi załącznik nr 2 do umowy. Do rozliczenia świadczenia Świadczeniodawca zobowiązany jest załączyć upoważnienia do przetwarzania danych osobowych. Rozliczenie za miesiąc grudzień zostanie dostarczone w terminie do 19.12.2018r.
- 2) sporządzania i składania na żądanie Zleceniodawcy dodatkowych informacji na temat realizowanego zadania.

§ 6

1. Świadczeniodawca za wykonanie przedmiotu umowy otrzyma wynagrodzenie jednostkowe w wysokości zł brutto za 1 punkt produktu rozliczeniowego, o którym mowa w § 1 ust. 3 tabela.
2. Całkowita wysokość wynagrodzenia nie może przekroczyć kwoty 45 000,00 zł brutto (słownie: czterdzieści pięć tysięcy złotych brutto), przy czym wynagrodzenie miesięczne nie może przekroczyć kwoty 5 625 zł brutto (słownie: pięć tysięcy sześćset dwadzieścia pięć złotych 00/100 brutto) z zastrzeżeniem zapisów § 7.
3. Cena jednostkowa, o której mowa w ust. 1 jest ostateczna i nie podlega zmianie.
4. Całkowita wysokość wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 2 może ulec zmniejszeniu w przypadku pomniejszenia ilości wykonanych zabiegów.

5. Zapłata wynagrodzenia za poszczególne miesiące wykonywania świadczeń nastąpi po przedstawieniu faktury miesięcznej wraz załącznikami, o których mowa w § 5 ust. 1. Świadczeniodawca doręczy Zleceniodawcy fakturę wraz z załącznikami w nieprzekraczalnym terminie do 5 dnia każdego miesiąca. Świadczeniodawca zobowiązany jest do dostarczenia faktury za miesiąc grudzień 2018r. wraz z załącznikami w nieprzekraczalnym terminie do dnia 19.12.2018r.
6. Wynagrodzenie będzie płatne przelewem w terminie 14 dni liczonych od daty otrzymania faktur miesięcznych VAT wraz z załącznikami oraz w terminie do 28.12.2018r. po otrzymaniu faktury VAT wraz załącznikami za miesiąc grudzień, na rachunek bankowy Świadczeniodawcy
7. Za dzień płatności uznaje się dzień obciążenia rachunku bankowego Zleceniodawcy.
8. Należność płatna ze środków Gminy Żary o statusie miejskim z działu 851 rozdziału 85149 § 4280 – zakup usług zdrowotnych.

§ 7

1. Liczba udzielanych miesięcznie świadczeń rehabilitacyjnych/zabiegów nie może przekroczyć punktów rozliczeniowych.
2. Dopuszcza się możliwość niewykorzystania lub przekroczenia liczby punktów rozliczeniowych w danym miesiącu do wartości 500 punktów rozliczeniowych miesięcznie.
3. Niewykorzystana lub przekroczona liczba punktów rozliczeniowych w danym miesiącu do wysokości określonej w ust. 2 przechodzi na następny miesiąc, z tym, że nie może przekroczyć terminu obowiązywania mowy.

§ 8

1. Dokumentacja finansowo-księgowa, dotycząca realizacji przedmiotu umowy, powinna być przechowywana w siedzibie Świadczeniodawcy i być udostępniana do wglądu Zleceniodawcy na żądanie zarówno w trakcie, jak i po zakończeniu realizacji zadania.
2. Świadczeniodawca zobowiązany jest do poddania się kontroli dokonywanej w miejscu wykonania umowy lub w miejscu wyznaczonym przez Zleceniodawcę oraz przekazywania Zleceniodawcy w formie pisemnej wszelkich informacji, sprawozdań i wyjaśnień, dotyczących realizacji zadania.
3. Z przeprowadzonej kontroli kontrolujący sporządza pisemny protokół w dwóch egzemplarzach.
4. W przypadku stwierdzenia podczas kontroli jakichkolwiek nieprawidłowości kontrolowany Świadczeniodawca ma prawo do złożenia wyjaśnień w terminie 14 dni od dnia otrzymania protokołu. Wyjaśnienia składane są Zleceniodawcy na piśmie.
5. Zleceniodawca udziela odpowiedzi Świadczeniodawcy na piśmie w ciągu 14 dni od dnia złożenia przez Świadczeniodawcę wyjaśnień.
6. W przypadku stwierdzenia podczas kontroli nienależytego wykonania umowy i niezgodnego z treścią umowy, Zleceniodawca zastrzega sobie prawo do:
 - a) żądania zwrotu przekazanych środków finansowych w zakwestionowanych części, wraz z ustawowymi odsetkami od dnia otrzymania środków,
 - b) rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym.

§ 9

1. Umowa może zostać przez Zleceniodawcę rozwiązana ze skutkiem natychmiastowym w przypadku naruszenia przez Świadczeniodawcę postanowień niniejszej umowy, nieterminowego oraz nienależytego wykonania umowy, a także w przypadku nie udokumentowania, w terminie 30 dni od daty podpisania umowy, zawarcia przez niego umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej.
2. Umowa może być rozwiązana na mocy porozumienia stron z miesięcznym okresem wypowiedzenia w przypadku wystąpienia okoliczności, za które strony nie ponoszą odpowiedzialności, a które uniemożliwiają wykonania umowy. Skutki finansowe i ewentualny zwrot środków finansowych strony określają w sporządzonym protokole.
3. Strony ustalają, że w razie konieczności lub nienależytego wykonania umowy, tj. niezgodnego z zakresem określonym w § 1 Świadczeniodawca zapłaci karę umowną w wysokości 10 % ostatecznej wartości brutto umowy, określonej wg § 6 ust. 2. Nie wyłącza to prawa Zleceniodawcy do dochodzenia roszczeń w przypadku wystąpienia szkody przewyższającej wysokość kary umownej na zasadach ogólnych.

§ 10

1. Świadczeniodawca nie może powierzyć wykonania przedmiotu niniejszej umowy osobom trzecim.
2. W razie naruszenia postanowienia ust. 1 Zleceniodawca może odstąpić od umowy ze skutkiem natychmiastowym.

§ 11

1. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową stosuje się przepisy Kodeksu Cywilnego.
3. Spory powstałe przy realizacji niniejszej umowy strony rozstrzygać będą polubownie. W przypadku braku porozumienia spory rozstrzygać będzie sąd powszechny właściwy miejscowo dla Zleceniodawcy.
4. Osoba odpowiedzialna za realizację umowy z ramienia Zleceniodawcy:
Osoba odpowiedzialna za realizację umowy z ramienia Świadczeniodawcy:

§ 12

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron umowy.

.....
ŚWIADCZENIODAWCA

.....
ZLECENIODAWCA

dotyczącej świadczenia gwarantowanych usług w zakresie rehabilitacji leczniczej
dla mieszkańców Gminy Żary o statusie miejskim w wieku do 18 r.ż.

Imię i nazwisko upoważniającego:

.....

adres zamieszkania:

ul.

68-200 Żary

**UPOWAŻNIENIE
DO GROMADZENIA I PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

Na podstawie art. 37 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 922 z późn. zm.), upoważniam Gminę Żary o statusie miejskim do przetwarzania moich danych osobowych:

- imię i nazwisko,
- PESEL,
- adres,
- rodzaj i kod zabiegu rehabilitacyjnego

do celów rozliczeń finansowych sporządzanych przezz realizacji zawartej umowy dotyczącej *świadczenia gwarantowanych usług w zakresie rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców Gminy Żary o statusie miejskim w wieku do 18 r.ż.* Finansowanie świadczeń gwarantowanych odbywa się na podstawie art. 9a i 9b ustawy z dnia 27 sierpnia 2014r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2017r. poz. 1938 z późn. zm.).

data i podpis upoważniającego

dotyczącej świadczenia gwarantowanych usług w zakresie rehabilitacji leczniczej
dla mieszkańców Gminy Żary o statusie miejskim w wieku do 18 r.ż.

Rozliczenie

wykonanych świadczeń gwarantowanych usług w zakresie
rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców Gminy Żary o statusie miejskim
w wieku do 18 r.ż.

za miesiąc 2018r.

1. Lista mieszkańców miasta Żary korzystających ze świadczeń w zakresie rehabilitacji leczniczej:

L.p	Imię i nazwisko, PESEL, adres	Termin wykonania zabiegu od dnia do dnia w danym miesiącu	Ilość dni	Rodzaj zabiegu KOD	Wartość punkto wa 1 zabiegu	Kwota kol.4 x kol.6
1	2	3	4	5	6	7
RAZEM						

2. W załączeniu sztuk..... upoważnień do przetwarzania danych osobowych.

3. Kwotę: zł proszę przekazać na konto:

Bank:

Nr

.....

Data:

Pieczęć i podpis Świadczeniodawcy

OGŁOSZENIE

Burmistrz Miasta Żary

ogłasza konkurs ofert na realizację zadania pn.: ”Wykonanie świadczeń gwarantowanych usług w zakresie rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców Gminy Żary o statusie miejskim **w wieku powyżej 65 r.ż.**”

Zadanie stanowi uzupełnienie potrzeb świadczeń rehabilitacyjnych, finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia i uwzględnia zgłaszane przez mieszkańców gminy potrzeby w tym zakresie.

1. PRZEDMIOT KONKURSU OFERT:

Przedmiotem konkursu ofert jest wykonanie bezpłatnych gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu rehabilitacji leczniczej na rzecz mieszkańców Gminy Żary o statusie miejskim.

2. BENEFICJENCI USŁUG:

Beneficjentami usług są osoby w wieku powyżej 65 r.ż. zamieszkałe na terenie miasta Żary.

Rehabilitacja będzie prowadzona na podstawie skierowania lekarskiego otrzymanego od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego (nie będą honorowane skierowania tzw. „prywatne”) według kolejności zgłoszeń do wysokości środków finansowych przeznaczonych na realizację tego zadania.

3. PRZEDMIOTOWY ZAKRES REALIZACJI KONKURSU:

Katalog wymaganych zabiegów fizjoterapeutycznych:

Kod produktu rozliczeniowego	Nazwa produktu rozliczeniowego (rodzaj zabiegu)	Jednostka rozliczeniowa	Waga punktowa produktu rozliczeniowego w warunkach ambulatoryjnych
kinezyterapia			
073	Indywidualna praca z pacjentem (np. ćwiczenia bierne, czynno-bierne, ćwiczenia wg metod neurofizjologicznych, metody reedukacji nerwowo-mięśniowej, ćwiczenia specjalne, mobilizacje i manipulacje) nie mniej niż 30 min.	punkt	25

075	Ćwiczenia wspomagane	punkt	8
067	Pionizacja	punkt	8
068	Ćwiczenia czynne w dociężeniu i czynne w odciążeniu z oporem	punkt	6
069	Ćwiczenia czynne wolne i czynne z oporem	punkt	6
070	Ćwiczenia izometryczne	punkt	6
013	Nauka czynności lokomocji	punkt	8
015	Wyciągi	punkt	7
016	Inne formy usprawniania (kinezyterapia)	punkt	5
masaż			
019	Masaż suchy – częściowy – min. 20 min. Na 1 pacjenta w tym 15 min. czynnego masażu	punkt	10
065	Masaż limfatyczny ręczny - leczniczy	punkt	12
066	Masaż limfatyczny mechaniczny – leczniczy	punkt	6
elektrolecznictwo			
024	Galwanizacja	punkt	4
025	Jonoforeza	punkt	5
028	Elektrostymulacja	punkt	7
030	Prądy diadynamiczne	punkt	4
031	Prądy interferencyjne	punkt	4
032	Prądy TENS	punkt	4
033	Prądy Treaberta	punkt	4
034	Prądy Kotza	punkt	4
035	Ultradźwięki miejscowe	punkt	6
036	Ultrafonoforeza	punkt	7
Leczenie polem magnetycznym			
039	Impulsowe pole magnetyczne niskiej częstotliwości	punkt	3
Światłolecznictwo i ciepłolecznictwo			
076	Naświetlanie promieniami IR, UV - miejscowe	punkt	3

043	Laseroterapia punktowa	punkt	6
Krioterapia			
074	Krioterapia miejscowa	punkt	8

4. WYSOKOŚĆ ŚRODKÓW PUBLICZNYCH przeznaczonych na realizację zadania:

Na realizację zadania przewidziana jest w roku 2018 kwota w wysokości **45 000 zł brutto** (słownie czterdzieści pięć tysięcy złotych 00/100), przy czym kwota miesięczna nie może przekroczyć kwoty **5 625 zł brutto** (słownie: pięć tysięcy sześćset dwadzieścia pięć złotych 00/100 brutto).

5. TERMIN REALIZACJI ZADANIA:

Planowany termin realizacji zadania - od 16 kwietnia 2018r. do 15 grudnia 2018r.

6. ADRESACI KONKURSU:

Konkurs adresowany jest do podmiotów leczniczych w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2018r. poz.160 z późn. zm.) zwanych dalej „oferentami”, spełniających następujące wymagania:

1) posiadanie aktualnej polisy ubezpieczeniowej odpowiedzialności cywilnej podmiotów wykonujących działalność leczniczą;

3) dysponowanie kadrą posiadającą kwalifikacje zawodowe do udzielania świadczeń rehabilitacyjnych - zabiegi mają się odbywać pod nadzorem co najmniej magistra fizjoterapii;

4) dysponowanie lokalem, w którym świadczone będą usługi w zakresie rehabilitacji leczniczej, położonym na terenie miasta Żary, spełniającym warunki określone szczegółowo w tym zakresie w przepisach prawa;

6) dysponowanie specjalistycznym sprzętem i aparaturą medyczną do realizacji świadczeń w zakresie rehabilitacji leczniczej;

7) zapewnienie mieszkańcom Żar dostępności do świadczeń w zakresie rehabilitacji leczniczej.

7. SPOSÓB SKŁADANIA OFERT:

7.1. Oferta na realizację zadania powinna zawierać:

1) wypełniony formularz ofertowy, stanowiący załącznik nr 1 do niniejszego ogłoszenia wraz z dołączonymi kopiami dokumentów, tj.:

a) wypisem z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art.106 w związku z art. 217 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018r. poz. 160 z późn. zm.) zgodnie z aktualnym stanem faktycznym i prawnym niezależnie od tego kiedy został wydany,

b) odpisem z Krajowego Rejestru Sądowego lub inny dokument, potwierdzający m.in. status prawny oferenta, zakres prowadzonej działalności i sposób reprezentacji,

zgodny z aktualnym stanem faktycznym i prawnym niezależnie od tego, kiedy został wydany, jeżeli działania organów uprawnionych do reprezentacji wymagają odrębnych upoważnień – stosowne upoważnienia udzielone tym organom,

- c) decyzją w sprawie nadania numeru NIP.
 - d) zaświadczeniem o numerze identyfikacyjnym REGON,
 - e) polisą ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzieleniem świadczeń zdrowotnych, ważną w okresie wykonywania umowy, bądź zobowiązanie oferenta do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej lub jej przedłużenie w przypadku gdy termin ubezpieczenia wygasa w trakcie wykonywania umowy;
- 2) opis sposobu realizacji zadania wskazujący dni i godziny, w których będą realizowane świadczenia;
 - 3) opis działań promocyjnych, które będą podejmowane w ramach zadania,
 - 4) określenie warunków lokalowych, wskazanie adresu lokalu na terenie miasta Żary, gdzie będą wykonywane świadczenia;
 - 5) wskazanie wyposażenia w sprzęt medyczny ze szczególnym uwzględnieniem aparatury i sprzętu do realizacji przedmiotu oferty;
 - 6) cenę jednostkową brutto za 1 punkt produktu rozliczeniowego (tabela pkt 3).
- 7.2. Zaoferowana cena jednostkowa brutto za 1 punkt produktu rozliczeniowego nie będzie podlegała zmianom w trakcie realizacji umowy.
- 7.3. Podpis pod ofertą i załącznikami do oferty składa osoba upoważniona do składania w imieniu oferenta oświadczeń woli, zgodnie z KRS lub zgodnie z innym dokumentem potwierdzającym status prawny podmiotu i umocowanie osób go reprezentujących.
- 7.4. W formularzu oferty należy wypełnić wszystkie pola czytelnie. W pola, które nie odnoszą się do oferenta należy wpisać „nie dotyczy”.**
- 7.5. Załączniki przedkładane w formie kserokopii muszą być uwierzytelnione przez osobę uprawnioną do złożenia oferty.**
- 7.6. Ofertę należy sporządzić pod rygorem nieważności w języku polskim, w sposób czytelny i przejrzysty.
- 7.7. Oferent winien umieścić ofertę wraz z załącznikami w zaklejonej kopercie, która będzie zaadresowana, opieczątowana pieczętą firmową oferenta oraz oznaczona „KONKURS OFERT NA REALIZACJĘ ZADANIA p.n.: „WYKONANIE ŚWIADCZEŃ GWARANTOWNYCH USŁUG W ZAKRESIE REHABILITACJI LECZNICZEJ DLA MIESZKAŃCÓW GMINY ŻARY O STATUSIE MIEJSKIM W WIEKU POWYŻEJ 65 r.ż.”.
- 7.8. Kompletną ofertę należy złożyć w nieprzekraczalnym terminie do dnia *06.04* **2018r.** w Biurze Podawczym Urzędu Miejskiego w Żarach, Pl. Rynek 1-5, 68-200 Żary do godz.: 15:30.
- 7.9. W przypadku przesłania oferty drogą pocztową o terminie złożenia oferty decyduje data wpływu do Urzędu Miejskiego w Żarach.
- 7.10. Oferta złożona na innym formularzu lub po upływie terminu określonego w niniejszym

ogłoszeniu nie zostanie rozpatrzona i podlega odrzuceniu.

8. TERMIN, TRYB I KRYTERIA ROZPATRYWANIA OFERT:

1. Otwarcie ofert nastąpi nie później niż w terminie 7 dni od dnia upływu terminu do składania ofert w siedzibie Urzędu Miejskiego w Żarach, pl. Rynek 1-5. Otwarcia ofert dokona Komisja konkursowa powołaną przez Burmistrza Miasta Żary.
2. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi nie później niż w terminie 14 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
3. Z wyłonionym w drodze konkursu świadczeniodawcą zostanie zawarta umowa zgodnie z art. 9b i 48b ustawy z dnia 27 lipca 2014r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2017r. poz. 1938 z późn. zm.), której wzór stanowi załącznik nr 2 do niniejszego ogłoszenia.
4. Konkurs na realizację zadania może zostać przeprowadzony w innym terminie w przypadku nie złożenia ofert lub nie rozstrzygnięcia konkursu.
5. Konkurs zostanie rozstrzygnięty także w przypadku, gdy wpłynię tylko jedna oferta.
6. Burmistrz Miasta Żary ma prawo do odwołania postępowania konkursowego, unieważnienia konkursu, odstąpienia od rozstrzygnięcia konkursu oraz przesunięcia terminu składania i otwarcia ofert bez podania przyczyny.
7. Burmistrz Miasta Żary zastrzega sobie prawo do wyboru więcej niż jednej oferty zwycięskiej w konkursie w związku z koniecznością zapewnienia optymalnych warunków realizacji zadania objętego przedmiotowym konkursem.
8. Termin związania ofertą ustala się na 30 dni od dnia, w którym upłynął termin składania ofert.
9. Burmistrz Miasta Żary dokonuje ostatecznego rozstrzygnięcia konkursu ofert, od którego nie przysługuje odwołanie.
10. Burmistrz Miasta Żary niezwłocznie zawiadomi oferentów o zakończeniu konkursu i jego wyniku.
11. Szczegółowe warunki o przedmiocie konkursu, formularz ofertowy i projekt umowy na realizację świadczeń gwarantowanych usług w zakresie rehabilitacji leczniczej dostępne są na stronie internetowej Urzędu Miejskiego w Żarach (www.zary.pl), w Biuletynie Informacji Publicznej oraz Wydziale Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego w Żarach, Pl. Rynek 1-5, pokój 6, tel. 68 470 83 71 lub BOM wejście C okienko nr 5 tel. 68 470 83 47.

9. TRYB, KRYTERIA I TERMIN WYBORU OFERTY:

1. Czynności związane z przeprowadzeniem konkursu i wyłonieniem świadczeniodawcy wykonuje Komisja Konkursowa, powołana Zarządzeniem Burmistrza Miasta Żary, działająca zgodnie z zasadami określonymi w niniejszym ogłoszeniu.
2. Komisja obraduje na posiedzeniu zamkniętym bez udziału oferentów.
3. Pracami Komisji kieruje Przewodniczący Komisji. W przypadku nieobecności Przewodniczącego pracami komisji kieruje sekretarz Komisji.
4. Posiedzenia Komisji są ważne, jeżeli w posiedzeniu uczestniczy co najmniej ½ jej składu osobowego.
5. Komisja może zasięgnąć opinii specjalistów z danej dziedziny medycyny w sprawach dotyczących przedmiotu konkursu.

6. Członek Komisji podlega wyłączeniu z udziału w pracach Komisji, jeżeli pozostaje w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa lub jest związany z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli z oferentem lub członkami organów zarządzających oferenta, oferent lub członkowie organów zarządzających oferenta pozostają wobec członka Komisji w stosunku nadrzędności służbowej, bądź pozostają w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do bezstronności członka Komisji.
7. Członkowie Komisji podpisują oświadczenie, że nie zachodzi okoliczność wykluczająca ich z udziału w pracach Komisji zgodnie z warunkami, o których mowa w pkt 6.
8. W sytuacji, o której mowa w pkt 6, Burmistrz Miasta Żary może uzupełnić skład Komisji i powołać do Komisji nowego członka.
9. W ramach swoich prac Komisja:
 - a) stwierdza liczbę otrzymanych ofert na realizację przedmiotu konkursu,
 - b) dokonuje otwarcia ofert złożonych w terminie,
 - c) dokonuje sprawdzenia ofert pod względem spełnienia wymogów formalnych.
10. Komisja odrzuca oferty, złożone po wyznaczonym terminie.
11. Złożone oferty podlegają ocenie formalnej i merytorycznej z odpowiednim zastosowaniem kryteriów zawartych w niniejszym ogłoszeniu.
12. Ocena formalna polega na sprawdzeniu czy:
 - a) oferta została złożona w terminie określonym w ogłoszeniu,
 - b) oferta została złożona przez uprawniony podmiot,
 - c) oferta została złożona na właściwym formularzu,
 - d) oferta została podpisana przez osoby uprawnione,
 - e) formularz jest prawidłowo wypełniony,
 - f) oferta jest zgodna z zakresem zadania ogłoszonym w konkursie,
 - g) oferta zawiera wymagane załączniki.
13. Oferta spełniająca wymogi formalne zostanie dopuszczona do dalszego etapu postępowania i poddana ocenie merytorycznej.
14. W przypadku wystąpienia braków, o których mowa w pkt 12 i/lub niejasności co do treści oferty lub załączonych do oferty dokumentów, komisja może wezwać oferenta do uzupełnienia oferty lub złożenia wyjaśnień w wyznaczonym przez siebie terminie.
15. Oferty nie uzupełnione przez Oferenta zgodnie z postanowieniami pkt 14 (złożenie brakujących dokumentów, złożenie wyjaśnień) w wyznaczonym przez Komisję terminie, zostają odrzucone z przyczyn formalnych.
16. Komisja tworzy wykaz ofert spełniających wymogi formalne oraz wykaz ofert, które nie kwalifikują się do konkursu, wraz z podaniem przyczyn.
17. Każda oferta, która spełnia wymogi formalne, może zostać wybrana do realizacji.
18. Komisja konkursowa dokonuje oceny merytorycznej mającej na celu wybór najkorzystniejszych ofert na podstawie następujących kryteriów:
 - a) cena za 1 punkt;
 - b) dostępność do świadczeń zdrowotnych,
 - c) działania promocyjne.

19. Ocena merytoryczna dokonywana jest przez komisję konkursową. Ocenę merytoryczną ustala się przez zsumowanie punktów przydzielonych ofercie za poszczególne kryteria w skali od 1 do 5 przez każdego członka komisji. Średnia arytmetyczna punktów otrzymanych od poszczególnych członków komisji konkursowej stanowi ocenę końcową uzyskaną przez oferenta.
20. Komisja przygotowuje propozycję wyboru ofert lub nie wybrania żadnej z ofert.
21. Z przebiegu posiedzeń Komisja sporządza protokół.
22. Protokół, o którym mowa w pkt 21 sporządza sekretarz Komisji i przedkłada do podpisu wszystkim członkom Komisji obecnym na posiedzeniu.
23. Swoje stanowisko Komisja przedstawia w protokole Burmistrzowi Miasta Żary do zatwierdzenia.
24. W razie, gdy na konkurs ofert zostanie zgłoszona tylko jedna oferta, może zostać wybrana, jeśli spełnia wymagania określone w warunkach konkursu.
25. Burmistrz Miasta Żary niezwłocznie zawiadomi Oferentów o zakończeniu konkursu i jego wyniku.
26. Komisja Konkursowa rozwiązuje się z chwilą rozstrzygnięcia konkursu ofert.
27. Burmistrz Miasta Żary dokonuje ostatecznego rozstrzygnięcia konkursu ofert na podstawie stanowiska Komisji, od którego nie przysługuje odwołanie lub zamknięcia konkursu bez wybrania którejkolwiek z ofert, w tym zamknięcia konkursu z uwagi na brak ofert spełniających wymogi formalne.
28. Po rozstrzygnięciu konkursu z wyłonionym Oferentem/Oferentami Burmistrz Miasta Żary zawiera umowę na realizację świadczeń gwarantowanych usług z zakresu rehabilitacji leczniczej najpóźniej w terminie 7 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu.
29. Umowę, o której mowa w ust. 1 zawiera się na czas określony, tj. od 16 kwietnia 2018r. do 15 grudnia 2018r.
30. W sytuacji nieprzewidzianych niniejszym ogłoszeniem Komisja podejmuje rozstrzygnięcie zwykłą większością głosów.

FORMULARZ OFERTOWY

na realizację zadania pn.: „Wykonanie świadczeń gwarantowanych usług w zakresie rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców Gminy Żary o statusie miejskim w wieku powyżej 65 r.ż. „

(pieczęć oferenta)	Data wpływu oferty (wypełnia Udzielający zamówienia)
I. DANE OFERENTA	
Pełna nazwa oferenta	
Adres siedziby oferenta (zgodnie z wypisem z właściwego rejestru)	
Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (lub innego właściwego rejestru/ewidencji wraz z oznaczeniem organu dokonującego wpisu)	
Nr NIP oferenta	
Nr REGON oferenta	
Telefon kontaktowy i adres e-mail	
Nazwa banku i numer konta bankowego	

Nazwisko i imię osoby/osób odpowiedzialnej/nych za realizację zadania		
Charakterystyka działań, które będą podejmowane, aby zrealizować zadanie, w tym działania promocyjne		
II. Informacje o personelu medycznym udzielającym świadczeń:		
Imię i nazwisko, tytuł zawodowy	Data od kiedy osoba udziela świadczeń medycznych u oferenta wraz ze wskazaniem podstawy prawnej (umowa)	Posiadane specjalizacje i certyfikaty
1.		
2.		
3.		
III. Informacje o warunkach lokalowych oraz sprzęcie i materiałach wykorzystywanych do realizacji świadczeń zdrowotnych:		
1. Warunki lokalowe zgodne z przepisami obowiązującymi w tym zakresie		
2. Wyposażenie w sprzęt medyczny (aparatura, sprzęt do realizacji świadczeń) zgodny z przepisami obowiązującymi w tym zakresie		
IV. Dostępność do świadczeń zdrowotnych:		
1. Miejsce realizacji świadczeń (dokładny adres, nr tel./fax)		
2. Dni tygodnia i godziny realizacji świadczeń		
V. Kalkulacja realizacji zadania:		
Cena jednostkowa brutto w zł za 1 punkt produktu rozliczeniowego: zł (słownie:.....)	

Jednocześnie oświadczam, że:

- 1) zapoznałem się i nie wnoszę uwag do ogłoszenia o konkursie ofert oraz projektu umowy;
- 2) spełniam wszystkie wymagania zawarte w ogłoszeniu o konkursie;
- 3) wszystkie podane w ofercie informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym;
- 4) osoby realizujące świadczenia posiadają kwalifikacje wymagane przez Organizatora;
- 5) przez okres realizacji świadczeń zdrowotnych, zobowiązuję się do:
 - a) zatrudnienia przy realizacji świadczeń osób o odpowiednich kwalifikacjach zawodowych i uprawnieniach do udzielania świadczeń zdrowotnych, określonych w odrębnych przepisach,
 - b) zabezpieczenia warunków lokalowych oraz dostępu do sprzętu i materiałów niezbędnych do prawidłowego wykonania świadczeń i odpowiadających wymaganiom określonych w odrębnych przepisach,
 - c) udzielenia świadczeń zdrowotnych z zachowaniem najwyższej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy, wszelkimi dostępnymi metodami i środkami, respektując prawa pacjenta, zgodnie z zasadami etyki zawodowej,
 - d) utrzymania ważnego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej obejmującego szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń – przez cały okres realizacji świadczeń oraz niezmnieszenia zakresu ubezpieczenia,
 - e) zabezpieczenia standardu świadczeń zdrowotnych na poziomie nie gorszym niż określony niniejszą ofertą (w szczególności z uwzględnieniem dostępności do świadczeń zdrowotnych, sprzętu, liczby i kwalifikacji personelu udzielającego świadczeń).

.....

Miejscowość, data

.....

podpis i pieczętą przedstawiciela/-li oferenta
upoważnionego/-ych do reprezentowania
oferenta

Do oferty załączono:

1. Kopię wypisu z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 106 w związku z art. 217 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2018r. poz. 160 z późn. zm.) zgodnego z aktualnym stanem faktycznym i prawnym niezależnie od tego, kiedy zostały wydany.
2. Kopię odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego lub inny dokument, potwierdzający/-e m.in. status prawny oferenta, zakres prowadzonej przez niego działalności i sposób reprezentacji oferenta, zgodnego z aktualnym stanem faktycznym i prawnym niezależnie od tego, kiedy został wydany. Jeżeli działania organów uprawnionych do reprezentacji wymagają odrębnych upoważnień – stosowane upoważnienia udzielone tym organom.
3. Polisę bądź zobowiązanie oferenta do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmującego szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych.
4. Decyzję w sprawie nadania numeru NIP.
5. Zaświadczenie o numerze identyfikacyjnym REGON.

Kopie dokumentów załączone do oferty muszą być uwierzytelnione przez osobę uprawnioną do złożenia oferty.

UMOWA Nr/2018

zawarta w dniu w Żarach pomiędzy:

Gminą Żary o statusie miejskim, z siedzibą w Żarach, pl. Rynek 1-5,
reprezentowaną przez:

Burmistrza Miasta Żary -

przy kontrasygnacie Skarbnika Gminy Żary o statusie miejskim -
zwaną dalej „Zleceniodawcą”

a

.....
.....
.....

wpisanym do rejestru zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Wojewodę
Lubuskiego, pod numerem:, nr NIP zakładu:, nr REGON:,
reprezentowanym przez:

1. -

2. -

zwanym dalej „Świadczeniodawcą”

§ 1

1. Zleceniodawca zleca a Świadczeniodawca przyjmuje do wykonania świadczenia gwarantowanych usług z zakresu rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców Gminy Żary o statusie miejskim w wieku powyżej 65 r.ż. – zwanych dalej „świadczeniami”.
2. Świadczeniodawca zobowiązuje się wykonać świadczenia na warunkach określonych w niniejszej umowie oraz w ofercie złożonej w dniu stanowiącej integralną część niniejszej umowy.
3. Świadczeniodawca w ramach przedmiotu umowy, o którym mowa w ust. 1 zobowiązuje się do wykonania następującego katalogu świadczeń/zabiegów:

Kod produktu rozliczeniowego	Nazwa produktu rozliczeniowego (rodzaj zabiegu)	Jednostka rozliczeniowa	Waga punktowa produktu rozliczeniowego w warunkach ambulatoryjnych
kinezyterapia			
073	Indywidualna praca z pacjentem (np. ćwiczenia bierne, czynno-bierne, ćwiczenia wg metod neurofizjologicznych,	punkt	25

	metody reedukacji nerwowo-mięśniowej, ćwiczenia specjalne, mobilizacje i manipulacje) nie mniej niż 30 min.		
075	Ćwiczenia wspomagane	punkt	8
067	Pionizacja	punkt	8
068	Ćwiczenia czynne w dociążeniu i czynne w odciążeniu z oporem	punkt	6
069	Ćwiczenia czynne wolne i czynne z oporem	punkt	6
070	Ćwiczenia izometryczne	punkt	6
013	Nauka czynności lokomocji	punkt	8
015	Wyciągi	punkt	7
016	Inne formy usprawniania (kinezyterapia)	punkt	5
masaż			
019	Masaż suchy – częściowy – min. 20 min. Na 1 pacjenta w tym 15 min. czynnego masażu	punkt	10
065	Masaż limfatyczny ręczny - leczniczy	punkt	12
066	Masaż limfatyczny mechaniczny – leczniczy	punkt	6
elektrolecznictwo			
024	Galwanizacja	punkt	4
025	Jonoforeza	punkt	5
028	Elektrostymulacja	punkt	7
030	Prądy diadynamiczne	punkt	4
031	Prądy interferencyjne	punkt	4
032	Prądy TENS	punkt	4

033	Prądy Treaberta	punkt	4
034	Prądy Kotza	punkt	4
035	Ultradźwięki miejscowe	punkt	6
036	Ultrafonoforeza	punkt	7
Leczenie polem magnetycznym			
039	Impulsowe pole magnetyczne niskiej częstotliwości	punkt	3
Światłolecznictwo i ciepłolecznictwo			
076	Naświetlanie promieniami IR, UV - miejscowe	punkt	3
043	Laseroterapia punktowa	punkt	6
Krioterapia			
074	Krioterapia miejscowa	punkt	8

4. Świadczeniodawca zobowiązuje się do:

- 1) uzyskania pisemnego upoważnienia do gromadzenia i przetwarzania danych osobowych na potrzeby realizacji świadczeń gwarantowanych usług w zakresie rehabilitacji leczniczej według załącznika nr 1 umowy;
- 2) sporządzenie dokumentacji medycznej z przeprowadzonych świadczeń – zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie i standardami stosowanymi przez NFZ oraz archiwizowanie danych przez okres 5 lat w siedzibie zakładu realizującego świadczenia;
- 3) prowadzenia rejestru świadczeń wykonywanych w ramach Programu w formie papierowej;
- 4) innych ważnych czynności niezbędnych dla realizacji zadania.

§2

1. Umowa zawarta jest na czas określony, tj. od 16 kwietnia 2018r. do 15 grudnia 2018r.
2. Dni i godziny realizacji świadczeń:

§ 3

Świadczeniodawca zobowiązuje się do wykonania przedmiotu umowy, o którym mowa w § 1 z zachowaniem należytej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi środkami technicznymi i farmaceutycznymi oraz zgodnie z zasadami kodeksu etyki lekarskiej.

§ 4

1. Świadczeniodawca oświadcza, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej za szkody, które mogą wystąpić w związku z wykonywaniem przedmiotu umowy.
W przypadku, gdy termin obowiązywania polisy, o której mowa wyżej jest krótszy niż termin obowiązywania umowy Świadczeniodawca przedłuży okres ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, co najmniej do końca obowiązywania umowy.
2. Świadczeniodawca na wezwanie Zleceniodawcy zobowiązuje się do udostępnienia/przedstawienia do wglądu polisy, o której mowa w ust. 1. W przypadku jej nie udostępnienia/ przedstawienia Zleceniodawca może rozwiązać niniejszą umowę bez wypowiedzenia.
3. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy realizacji przedmiotu niniejszej umowy ponosi wyłącznie Świadczeniodawca.

§ 5

Świadczeniodawca zobowiązuje się do :

- 1) sporządzania w terminie do 5 dnia każdego miesiąca miesięcznego rozliczenia wykonywanych świadczeń, którego wzór stanowi załącznik nr 2 do umowy. Do rozliczenia świadczenia Świadczeniodawca zobowiązany jest załączyć upoważnienia do przetwarzania danych osobowych. Rozliczenie za miesiąc grudzień zostanie dostarczone w terminie do 19.12.2018r.
- 2) sporządzania i składania na żądanie Zleceniodawcy dodatkowych informacji na temat realizowanego zadania.

§ 6

1. Świadczeniodawca za wykonanie przedmiotu umowy otrzyma wynagrodzenie jednostkowe w wysokości zł brutto za 1 punkt produktu rozliczeniowego, o którym mowa w § 1 ust. 3 tabela.
2. Całkowita wysokość wynagrodzenia nie może przekroczyć kwoty 45 000,00 zł brutto (słownie: czterdzieści pięć tysięcy złotych brutto), przy czym wynagrodzenie miesięczne nie może przekroczyć kwoty 5 625 zł brutto (słownie: pięć tysięcy sześćset dwadzieścia pięć złotych 00/100 brutto) z zastrzeżeniem zapisów § 7.
3. Cena jednostkowa, o której mowa w ust. 1 jest ostateczna i nie podlega zmianie.
4. Całkowita wysokość wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 2 może ulec zmniejszeniu w przypadku pomniejszenia ilości wykonywanych zabiegów.

5. Zapłata wynagrodzenia za poszczególne miesiące wykonywania świadczeń nastąpi po przedstawieniu faktury miesięcznej wraz załącznikami, o których mowa w § 5 ust. 1. Świadczeniodawca doręczy Zleceniodawcy fakturę wraz z załącznikami w nieprzekraczalnym terminie do 5 dnia każdego miesiąca. Świadczeniodawca zobowiązany jest do dostarczenia faktury za miesiąc grudzień 2018r. wraz z załącznikami w nieprzekraczalnym terminie do dnia 19.12.2018r.
6. Wynagrodzenie będzie płatne przelewem w terminie 14 dni liczonych od daty otrzymania faktur miesięcznych VAT wraz z załącznikami oraz w terminie do 28.12.2018r. po otrzymaniu faktury VAT wraz załącznikami za miesiąc grudzień, na rachunek bankowy Świadczeniodawcy
7. Za dzień płatności uznaje się dzień obciążenia rachunku bankowego Zleceniodawcy.
8. Należność płatna ze środków Gminy Żary o statusie miejskim z działu 851 rozdziału 85149 § 4280 – zakup usług zdrowotnych.

§ 7

1. Liczba udzielanych miesięcznie świadczeń rehabilitacyjnych/zabiegów nie może przekroczyć punktów rozliczeniowych.
2. Dopuszcza się możliwość niewykorzystania lub przekroczenia liczby punktów rozliczeniowych w danym miesiącu do wartości 500 punktów rozliczeniowych miesięcznie.
3. Niewykorzystana lub przekroczona liczba punktów rozliczeniowych w danym miesiącu do wysokości określonej w ust. 2 przechodzi na następny miesiąc, z tym, że nie może przekroczyć terminu obowiązywania umowy.

§ 8

1. Dokumentacja finansowo-księgowa, dotycząca realizacji przedmiotu umowy, powinna być przechowywana w siedzibie Świadczeniodawcy i być udostępniana do wglądu Zleceniodawcy na żądanie zarówno w trakcie, jak i po zakończeniu realizacji zadania.
2. Świadczeniodawca zobowiązany jest do poddania się kontroli dokonywanej w miejscu wykonania umowy lub w miejscu wyznaczonym przez Zleceniodawcę oraz przekazywania Zleceniodawcy w formie pisemnej wszelkich informacji, sprawozdań i wyjaśnień, dotyczących realizacji zadania.
3. Z przeprowadzonej kontroli kontrolujący sporządza pisemny protokół w dwóch egzemplarzach.
4. W przypadku stwierdzenia podczas kontroli jakichkolwiek nieprawidłowości kontrolowany Świadczeniodawca ma prawo do złożenia wyjaśnień w terminie 14 dni od dnia otrzymania protokołu. Wyjaśnienia składane są Zleceniodawcy na piśmie.
5. Zleceniodawca udziela odpowiedzi Świadczeniodawcy na piśmie w ciągu 14 dni od dnia złożenia przez Świadczeniodawcę wyjaśnień.
6. W przypadku stwierdzenia podczas kontroli nienależytego wykonania umowy i niezgodnego z treścią umowy, Zleceniodawca zastrzega sobie prawo do:
 - a) żądania zwrotu przekazanych środków finansowych w zakwestionowanych części, wraz z ustawowymi odsetkami od dnia otrzymania środków,
 - b) rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym.

§ 9

1. Umowa może zostać przez Zleceniodawcę rozwiązana ze skutkiem natychmiastowym w przypadku naruszenia przez Świadczeniodawcę postanowień niniejszej umowy, nieterminowego oraz nienależytego wykonania umowy, a także w przypadku nie udokumentowania, w terminie 30 dni od daty podpisania umowy, zawarcia przez niego umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej.
2. Umowa może być rozwiązana na mocy porozumienia stron z miesięcznym okresem wypowiedzenia w przypadku wystąpienia okoliczności, za które strony nie ponoszą odpowiedzialności, a które uniemożliwiają wykonania umowy. Skutki finansowe i ewentualny zwrot środków finansowych strony określają w sporządzonym protokole.
3. Strony ustalają, że w razie konieczności lub nienależytego wykonania umowy, tj. niezgodnego z zakresem określonym w § 1 Świadczeniodawca zapłaci karę umowną w wysokości 10 % ostatecznej wartości brutto umowy, określonej wg § 6 ust. 2. Nie wyłącza to prawa Zleceniodawcy do dochodzenia roszczeń w przypadku wystąpienia szkody przewyższającej wysokość kary umownej na zasadach ogólnych.

§ 10

1. Świadczeniodawca nie może powierzyć wykonania przedmiotu niniejszej umowy osobom trzecim.
2. W razie naruszenia postanowienia ust. 1 Zleceniodawca może odstąpić od umowy ze skutkiem natychmiastowym.

§ 11

1. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową stosuje się przepisy Kodeksu Cywilnego.
3. Spory powstałe przy realizacji niniejszej umowy strony rozstrzygać będą polubownie. W przypadku braku porozumienia spory rozstrzygać będzie sąd powszechny właściwy miejscowo dla Zleceniodawcy.
4. Osoba odpowiedzialna za realizację umowy z ramienia Zleceniodawcy:
Osoba odpowiedzialna za realizację umowy z ramienia Świadczeniodawcy:

§ 12

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron umowy.

.....
ŚWIADCZENIODAWCA

.....
ZLECENIODAWCA

dotyczącej świadczenia gwarantowanych usług w zakresie rehabilitacji leczniczej
dla mieszkańców Gminy Żary o statusie miejskim w wieku powyżej 65 r.ż.

Imię i nazwisko upoważniającego:

.....

adres zamieszkania:

ul.

68-200 Żary

UPOWAŻNIENIE DO GROMADZENIA I PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Na podstawie art. 37 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 922 z późn. zm.), upoważniam Gminę Żary o statusie miejskim do przetwarzania moich danych osobowych:

- imię i nazwisko,
- PESEL,
- adres,
- rodzaj i kod zabiegu rehabilitacyjnego

do celów rozliczeń finansowych sporządzanych przezz realizacji zawartej umowy dotyczącej *świadczenia gwarantowanych usług w zakresie rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców Gminy Żary o statusie miejskim w wieku powyżej 65 r.ż.* Finansowanie świadczeń gwarantowanych odbywa się na podstawie art. 9a i 9b ustawy z dnia 27 sierpnia 2014r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2017r. poz. 1938 z późn. zm.).

data i podpis upoważniającego

Załącznik Nr 2 do UMOWY

dotyczącej świadczenia gwarantowanych usług w zakresie rehabilitacji leczniczej
dla mieszkańców Gminy Żary o statusie miejskim w wieku powyżej 65 r.z.

Rozliczenie
wykonanych świadczeń gwarantowanych usług w zakresie
rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców Gminy Żary o statusie miejskim
w wieku powyżej 65 r.ż.
za miesiąc 2018r.

1. Lista mieszkańców miasta Żary korzystających ze świadczeń w zakresie rehabilitacji leczniczej:

L.p	Imię i nazwisko, PESEL, adres	Termin wykonania zabiegu od dnia do dnia w danym miesiącu	Ilość dni	Rodzaj zabiegu KOD	Wartość punkto wa 1 zabiegu	Kwota kol.4 x kol.6
1	2	3	4	5	6	7
RAZEM						

2. W załączeniu sztuk..... upoważnień do przetwarzania danych osobowych.

3. Kwotę: zł proszę przekazać na konto:

Bank:

Nr

.....

Data:

Pieczęć i podpis Świadczeniodawcy: